SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 18 y 7 minutos)

Damos la bienvenida a los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, a quienes estamos recibiendo en una sesión especial de la Comisión, ya que no es su día ordinario de trabajo.

Frente a la situación planteada a nivel nacional, con el conflicto desatado por el tema de la reivindicación salarial, la Comisión, en forma unánime, entendió que era necesario convocar a una sesión extraordinaria para cumplir con la solicitud por ustedes elevada en el mes de julio, en la que pidieron una entrevista que, por razones de agenda, no habíamos podido conceder.

De manera que les ofrecemos la palabra para que nos actualicen en los temas que seguramente ya estaban planteados en julio como un hecho inminente y que ahora todos hemos ido observando en su evolución.

SEÑOR LLUBERAS.- Gracias, señor Presidente.

En primer lugar debemos decir que esto comenzó hace más de tres meses. Nosotros teníamos una bipartita formada en el Ministerio en donde planteamos un aumento salarial de $ 2.000, sobre la base de que habíamos estado trabajando sobre los salarios de la Administración Central y habíamos confirmado que los salarios de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública son sumergidos. En concreto, verificamos que el promedio salarial en el Ministerio de Economía y Finanzas es de $ 15.000; en el Ministerio de Industria, Energía y Minería es de $ 12.000, y así sucesivamente hasta llegar a los militares y policías, que tienen un promedio salarial de $ 6.000. Estas cifras incluyen todos los rubros salariales que cobran cada uno de los funcionarios públicos. En el Ministerio de Salud Pública, en tanto, existe una franja de casi 9.000 funcionarios que tienen salarios de entre $ 3.000 y $ 3.500, y si tomamos una franja de 11.000 funcionarios, llegamos a $ 4.000.

Esta situación se ha ido agudizando, con la problemática de que la crisis -es decir, la crisis en el mutualismo, el desempleo y toda la gran cantidad de elementos que todos conocemos- ha llevado a que los funcionarios de Salud Pública pasaran de atender un millón de habitantes a casi un millón quinientos mil o un millón ochocientos mil.

La situación también se degenera en Montevideo debido a que los Hospitales Maciel y Pasteur cierran sus policlínicas y la derivan a la periferia, cuando nosotros sabemos que ni en la periferia ni en los hospitales existen los medios necesarios. Esta problemática se agudizó porque los centros periféricos no tenían la posibilidad de dar cobertura a esta gran cantidad de demanda que de buenas a primeras aparece requiriendo asistencia del Ministerio de Salud Pública.

Desembocamos, entonces, en una realidad en la que el funcionario era el único que daba la cara con los pacientes a la hora de decir que no había medicamentos, que en los centros periféricos no había -ni tampoco hay- recursos para hacer un análisis de laboratorio o un examen; es decir que solamente los grandes hospitales de Montevideo disponen de todo lo que sea diagnóstico.

Así, hace aproximadamente un mes, comienza en los centros periféricos un paro por tiempo indeterminado. Dada la situación de escasez de estos centros, al no poder dar cobertura de especie alguna por carecer hasta de la medicación adecuada para tratar a los pacientes, los funcionarios no resistieron más y se comenzó un paro por tiempo indeterminado a nivel general.

Hace unos quince días la situación se generalizó a todo el país y se realizó un plenario en Montevideo en el que se resolvió tomar algunas otras medidas. Estas medidas consistían en la ocupación, que comenzaría en el Hospital Vilardebó y continuaría en otros hospitales que estaban tomando idéntica resolución.

Debemos decir que mantenemos negociaciones con el Ministerio a través de una Comisión bipartita que aún no ha resuelto nuestras solicitudes de $ 2.000 de aumento salarial ni el pago de los ajustes diferenciales que se votó en la Ley de Presupuesto pasada y que nunca recibimos. Los policías, militares y maestros habían tenido determinados aumentos de salarios vía cuota mutual o canasta de alimentación, lo que no ocurrió con los propios funcionarios del Ministerio de Salud Pública. Entonces, dentro de nuestra reivindicación, nosotros proponemos que se nos den ajustes diferenciales cada vez que haya ajuste de salarios de todos los funcionarios públicos.

En tercer lugar, queremos corregir el salario base, dado que en el último ajuste también fuimos los que más perdimos.

Aclaro que los datos que estoy dando no los obtuvimos nosotros, sino que fueron proporcionados por la CEPRE, que hizo un estudio sobre cantidad de funcionarios y salarios a partir del primer trimestre.

Si bien se decía que el ajuste estaba dirigido a corregir las inequidades, la situación que se dio fue muy distinta. Por ejemplo, los funcionarios del Ministerio de Economía y Finanzas cobraron, en promedio, $ 300 de aumento; los funcionarios del Ministerio de Industria, Energía y Minería cobraron $ 260 ...

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Estamos hablando del último incremento salarial?

SEÑOR LLUBERAS.- Efectivamente. Fue en esa oportunidad que a la Administración Central se le dio el 6% de aumento en algunos rubros. En realidad, si se estudian esos rubros se comprueba que el aumento fue prácticamente similar al 2% que le dieron a todos.

Sin embargo, a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública se les dio un aumento promedio de $ 84, lo que implica que no hubo esa corrección de inequidades que se planteaba al darle un 6% a la Administración Central.

Estos son los elementos que hay que valorar cuando se pide un aumento salarial de $ 2.000. Lo que pretendemos es llegar al piso que tienen hoy los militares y policías -que son los más mal pagos de la Administración Central- que es de $ 6.000. Para llegar a ese piso, reitero, es que pedimos esa cifra. Pero también fijamos un pago sobre el ajuste diferencial que nos tenían que hacer y nunca nos hicieron.

Por otro lado, si bien se dice que se espera que toda la Administración tenga los mismos salarios base, hay diferencias que deben ser tenidas en cuenta a la hora de hacer los ajustes, porque siempre perdemos nosotros. Entonces, otra de las cosas que pedimos es que una de las compensaciones que tenemos, la productividad, sea incluida en el salario base, a los efectos de elevarlo a una cifra más o menos parecida a la de los otros funcionarios de la Administración Central.

Por último, debemos expresar que hemos tenido un deterioro total de la asistencia que se brinda a los funcionarios y sus familiares. En la Ley de Presupuesto se había votado un monto de $ 120:000.000 anuales, pero lo que el Ministerio gastó en estos últimos años no alcanza a $ 60:000.000, lo que implica que estamos un 50% por debajo de lo asignado. Quiere decir que la asistencia integral que hemos recibido los funcionarios y nuestros familiares ha sido prácticamente nula si la comparamos con la situación anterior, en la que esto se respetaba y contábamos con una asistencia más o menos regular.

SEÑOR BATALLA.- Las reivindicaciones concretas que se solicitan -salarios, condiciones de trabajo y reclamo de insumos- sin lugar a dudas vienen acompañadas del rechazo a reestructuras que el Ministerio quiere imponer sin consultar con los propios trabajadores. Es patrimonio de los trabajadores el querer cambiar a un sistema de asistencial real en lugar de uno simplemente curativo, dando mayor importancia a la prevención; pero la prevención debe darse en un contexto general, ya que poco podemos prevenir en un niño desnutrido y hambriento, máxime cuando esto es inconsulto y se trata de establecer, dentro del nuevo sistema de APS, una descentralización que, más que eso, implica el cierre de algunos centros periféricos que hoy están acercando la atención de la salud a aquellos que no pueden trasladarse.

Todo esto se llevó dentro del mismo paquete, y se trató con distintas medidas. Primero, sin movilización y sin conflicto, dentro de las bipartitas con el Ministerio, porque esto no es de ahora sino que desde hace años venimos discutiendo y reclamando las mismas reivindicaciones. No obstante, llegó un momento en que se consideró insostenible la situación de los trabajadores, porque a aquel que tiene que pagar dos boletos de ómnibus por día, prácticamente le quedan menos de $ 2.000 para todos los demás gastos del mes, por lo que muchas veces los funcionarios deben optar entre pagar el boleto o faltar ese día, por lo que contamos con una cantidad enorme de trabajadores con sumarios por faltas, dado que no todos pueden caminar las distancias o ir en bicicleta; las más de las veces, van a trabajar cuando cobran y luego deben decidir entre la alimentación o el pasaje.

Esta rueda satánica se hace cada vez peor para todos los trabajadores de Salud Pública y en momentos en que estamos en conflicto el Ministro ha hecho mucho más difícil la situación, porque su metodología, más que nada, ha sido de provocación permanente hacia los trabajadores. Dentro de esta provocación podemos vislumbrar la intención de dividir a los trabajadores de Salud Pública entre profesionales y no profesionales, cuando es sabido que salarios de hambre tienen todos. Acá todos son funcionarios, y si bien se deben respetar las distintas organizaciones e instituciones negociando por separado, también se deben mantener los mismos ofrecimientos, porque ambos sectores son totalmente explotados. Esto ha hecho que se creara una situación de incredibilidad hacia las propuestas del Ministerio de Salud Pública. Es más: en las últimas propuestas se ha sugerido un complemento para los profesionales que es totalmente insuficiente y, a su vez, el señor Ministro ha manifestado que es mejor negociar con el Sindicato Médico que con el resto de los trabajadores. Este ha sido otro motivo de provocación, que al parecer es la conducta que se ha adquirido en los últimos tiempos.

De la última reunión que se mantuvo con los representantes del Sindicato Médico y de la Federación, también han salido cifras que hacen a la diferencia de sectores, en ambos casos tan deprimidos.

A su vez, no se dan parámetros claros de cuál puede ser, en cifras, el aumento salarial que pueda recibir un trabajador, ni hay argumentos fundamentados acerca de lo que está planteando el Ministerio de Salud Pública y hasta cuánto puede llegar, a los efectos de que en dichas Asambleas se puedan rever posturas adoptadas anteriormente, como por ejemplo las de ocupación, que se van dando sistemáticamente. El Ministerio no ha hecho eso, sino que ha manifestado que recién para el día de mañana -en este caso concreto- podría tener algo por escrito para que nosotros podamos trasladarlo a los trabajadores.

Asimismo, ha tratado de reprimir los intentos de movilización y de ocupación por distintos medios; inclusive, hace unos minutos no encontró nada mejor que llevar adelante el decreto de esencialidad en los hospitales ocupados. Esto hace que se cause una mayor rispidez y confrontación. Decimos esto porque el Ministerio -el Poder Ejecutivo en concreto- cuando establece un decreto de esencialidad, se olvida de que la esencialidad primero debe ser cumplida por el propio Ministerio cubriendo, con los recursos humanos necesarios, cada uno de los servicios decretados esenciales y dando los insumos y el material médico quirúrgico que se necesite para poder asistir a las demandas como corresponde. De lo contrario, esto conlleva un mayor deterioro de la asistencia, como ocurrió cuando el Ministerio decretó la esencialidad luego de la ocupación del Pereira Rossell, hace algo más de dos años, y olvidó establecer los mismos criterios para el laboratorio, pero tuvo menos recursos humanos en cada uno de los servicios en ese momento que cuando el Hospital estuvo ocupado.

En este caso presumimos, sin temor a equivocarnos, que va a ocurrir lo mismo, y los trabajadores debemos oponernos a trabajar sin los recursos que indica la propia esencialidad que establecen las autoridades públicas. Por otra parte, también se determina que el trabajador, sin poder llevar adelante una medida gremial con todas las garantías que se dan a nuestros usuarios, se vea obligado a tomar una medida de huelga con abandono de lugares de trabajo, que es a lo que no queríamos llegar.

Lamentablemente, este Ministerio hoy está empujando a los trabajadores a llegar a esa situación. ¿Por qué? Porque el trabajador de Salud Pública -ya sean ocho, diez u once mil, aunque tal vez no lleguemos a ser once mil- no puede continuar trabajando, y cuando hablo de trabajadores de Salud Pública no sólo me refiero a la parte no médica sino también a la parte médica, porque en Salud Pública hay médicos que ganan $ 2.500 nominales, al igual que cualquier otro funcionario de otro escalafón, cuando no cuenta con ningún tipo de compensación.

Estoy hablando de alrededor de diez u once mil funcionarios y allí está el compromiso, por parte del Ministerio, de afinar esas franjas salariales para determinar los salarios. Al funcionario se le hace imposible continuar en estas condiciones, puesto que en

estos últimos tiempos ya lleva perdido más del 54% de su poder adquisitivo, lo cual limita hasta la voluntad de trabajar y de no perder dicho puesto de trabajo.

Lo que queremos trasladar a esta Comisión son todas estas situaciones límites por las cuales atravesamos -sin lugar a dudas esta Comisión no puede resolver pero sí convocar y elevar estos temas al Plenario- ya que hoy nos encontramos sin ningún otro tipo de posibilidad que no sea aquella que surja del Poder Ejecutivo, Ministerio de Economía y Finanzas o Ministerio de Salud Pública, para solucionar los aspectos salariales y de insumos hospitalarios, como también lo que tiene que ver con los recursos humanos y el material médico quirúrgico. Se trata, como el compañero decía, de la mitad de la población que demanda los servicios de Salud Pública; aunque yo me atrevería a decir que estamos en los dos millones y medio de habitantes que acuden a los servicios del Estado como consecuencia no solamente de la desocupación y pérdida de DISSE u otro sistema que tuvieran de atención, sino también por la caída permanente de salarios que tiene la poca población uruguaya que trabaja. Todo esto hace que se vaya desvinculando de las mutualistas a aquellos familiares que se piensa que no van a ser grandes demandantes por los problemas que hoy no tienen, pero que aparecen en el día de mañana, y entonces terminan demandando los servicios de Salud Pública por no tener dinero para el transporte a efectos de trasladarse al lugar donde tienen la cobertura asegurada, o por no contar con el dinero para los tiques para una simple consulta o levantar un medicamento.

Esto ha sido una retroalimentación de un pueblo más empobrecido con un mayor malestar general, de un pueblo que concurre como paciente a Salud Pública, la que no cuenta con los recursos necesarios no sólo de medicamentos para contrarrestar la patología, sino inclusive hasta de alimentación para recomponer a ese paciente que llega a los hospitales y que tiene que largar nuevamente a la calle para que pelee por su supervivencia en condiciones pésimas, casi como aquellas en las que entró, y no como en otros años cuando podía salir bastante bien compensado para enfrentar las penurias que su devenir le deparaba.

Esto era cuanto queríamos trasmitir a esta Comisión y, al mismo tiempo, agradecerles por habernos recibido.

SEÑORA XAVIER.- En este momento, ¿la situación es el decreto de esencialidad ante una nueva ocupación?

SEÑOR GRANDIROLI.- Así es, señora Senadora; para los cuatro hospitales ocupados.

SEÑORA XAVIER.- Quisiera saber, desde el punto de vista de la Federación, cómo sigue todo esto frente a esta situación que se ha generado en estos últimos momentos.

SEÑOR BATALLA.- En primer lugar, recién cuando estábamos en el Parlamento nos enteramos por la prensa del decreto de esencialidad, y esto conlleva a un debate de la dirigencia en primera instancia y luego de las asambleas, porque realmente -y repito lo que señalé inicialmente- esta esencialidad habilita a que se analice otro tipo de medidas a llevar adelante, como es la huelga con abandono, pero también a que se discuta si el Poder Ejecutivo está dispuesto y en condiciones de dar los recursos necesarios como para que se cumpla con los servicios, en virtud del propio decreto. Por ejemplo, una situación característica de nuestras puertas de emergencia -cuando son generales- es la de no contar con un pediatra las 24 horas; entonces, jamás puede ser esencial. Otro ejemplo es lo que está ocurriendo en el día de hoy en el Hospital Vilardebó -uno de los hospitales ocupados- en el cual no se cuenta con medicación en toda su extensión para el tratamiento de pacientes psiquiátricos. Entonces, ¿cómo se puede cumplir la esencialidad mediante un decreto, cuando en primera instancia el Poder Ejecutivo no ha brindado los recursos necesarios para que dicha esencialidad se cumpla como tal?

SEÑORA XAVIER.- No me quedó claro -tal vez porque tuve que ausentarme para atender una llamada- si esta decisión del Poder Ejecutivo interrumpe el diálogo de parte de ustedes o si existe predisposición para seguir negociando. Hago este planteo porque no entendí bien cuando el señor Batalla finalmente dijo cuál era el objetivo que tenía concurrir a esta Comisión, aparte de informar.

SEÑOR BATALLA.- En primer lugar, hoy pretendemos concurrir al Ministerio de Salud Pública después de las 19 horas, tal como fuimos convocados, para continuar este diálogo, donde sin lugar a dudas nos vamos a informar directamente de cuál es la situación. También vamos a saber, directamente, si es que existen propuestas, si el Ministerio pretende romper el diálogo o si propone algún tipo de negociación. Haremos los planteos con respecto a este decreto de esencialidad, y a partir de allí estaremos trasladando a las asambleas y al Plenario Nacional, convocándolo urgentemente, para que éste determine cuáles van a ser los caminos que vamos a recorrer desde ahora. Personalmente, estuve trasladando algunas de las instancias o medidas que se pueden adoptar, por este decreto de esencialidad.

SEÑOR GRANDIROLI.- Más allá del decreto de esencialidad, va a tener que nombrar los lugares de los hospitales en que lo seamos. Digo esto, porque no todo el hospital es esencial, aunque hay lugares en que sí lo son. En ese caso, va a tener que contar con los recursos humanos para atender a la gente. Es decir que se termina el turno de 18 a 24 horas del Hospital Pasteur, que hoy tiene veinte enfermeros -porque está ocupado- y, entonces, se va a tener que cumplir con cuatro enfermeros, como cuando no está ocupado. El Ministerio va a tener que discutir con nosotros cómo se va a decretar esencial el Hospital, porque en cirugía una enfermera atiende cinco camas y nosotros, normalmente, atendemos veinte camas con una enfermera. Entonces, no entiendo por qué el Ministerio piensa decretar la esencialidad, ya que no la va a poder poner en práctica. Para ello necesita cuatro mil enfermeros nuevos, para decretar la esencialidad en toda la Salud Pública, es decir, en los cuatro hospitales. Ello se debe a que no cubrimos las salas, porque parece que no se entendiera que no hay suficientes recursos humanos para cubrir todos los hospitales.

En la actualidad estamos trabajando cada vez con menos cantidad de enfermeros. Por ejemplo, los enfermeros estamos tomando la responsabilidad de hacer cosas que no corresponden. Tengo que hacer una curación con una nurse al lado y hay hospitales que no tienen nurse en todo el turno. Ante todo esto me pregunto cómo el Ministerio va a declarar la esencialidad del servicio; eso lo vamos a tener que discutir hoy con el Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Usted está haciendo referencia a la realidad del momento del conflicto, donde la distribución paciente-enfermero ha disminuido notoriamente. Digo esto en el sentido de que hay más cobertura de enfermería con respecto al número de camas. Pero no entiendo muy bien qué significa "volver al régimen normal" -entre comillas- y para qué se precisarían 4.000 enfermeros más.

SEÑOR GRANDIROLI.- En un régimen normal, hoy, un enfermero atiende 25 camas, porque no hay gente. Nosotros tenemos siete enfermeros de sala en todo el turno de 18 a 24 horas en el Hospital Pasteur.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué quiere decir eso? ¿Que la gente va más, que se queda más tiempo durante la ocupación, que se queda en todos los turnos y por eso se puede ampliar el número de pacientes que se atienden?

SEÑOR BATALLA.- Cuando los sindicatos asumimos ocupar los hospitales, el sindicato asume la responsabilidad por el establecimiento. Por lo tanto, hay compañeros que, en la ocupación, no solamente trabajan durante su horario habitual, sino que también cubren otros turnos. Ese complemento es el que hace que hoy encontremos mucha menor cantidad de ocupantes -como decimos- pero, a su vez, muchos más trabajadores por cada turno, porque suelen quedarse entre doce y dieciocho horas.

Entonces, lo que manifestábamos era que no solamente está el tema de los insumos médico quirúrgicos, es decir, no alcanza con decir que la emergencia es esencial. Creemos que el Ministerio debería complementar las cosas, en el sentido de lograr que esa emergencia posea todos los elementos y recursos médico quirúrgicos y humanos necesarios para poder cumplir con las demandas en forma totalmente satisfactoria y no a medias, como suele ocurrir.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Lluberas enumeró una serie de puntos que está reivindicando la Federación. Sabido es que a fines de la semana pasada hubo una oferta del Ministerio -que fue publicada en los medios de difusión- en la que se hablaba solamente de lo que, por las economías, el organismo podía disponer como ajuste salarial. Ahora bien, con respecto a los otros puntos que aquí figuran -y que fueron enumerados, reitero, por el señor Lluberas- me gustaría saber si el Ministerio había ofrecido algo, o quedó solamente la oferta económica macro, por llamarla de algún modo.

SEÑOR GRANDIROLI.- Con respecto a los otros puntos, no se ofreció nada. Sólo se ofreció un aumento de $ 400 para 6.000 funcionarios, que serían los sumergidos de los sumergidos, porque con un sueldo de $ 3.800, una persona está sumergida. Pero, reitero, se ofreció dicha cantidad para los que ganan $ 3.500, y para los que ganan $ 3.800 no se ofreció nada.

SEÑOR RIESGO.- Ante todo, dejo constancia de que al hablar me remitiré a las informaciones brindadas por la prensa. Según ellas, anoche ustedes estuvieron reunidos en el Ministerio, instancia en la cual éste les habría solicitado 24, 36 ó 48 horas, para seguir dialogando y llegar a un acuerdo. También, según tengo entendido, por parte del Ministerio se habría manejado la posibilidad de ofrecer a los funcionarios sumergidos -estamos hablando de los que ganan menos de $ 4.500- una determinada cantidad de dinero, superior a los $ 400. Quisiera saber si esas informaciones que han trascendido a nivel de la prensa son correctas o no.

Por otro lado, pregunto cuántos son los funcionarios del Hospital Pereira Rossell.

SEÑOR BATALLA.- Ante todo, debemos decir que es verdad que a última hora del día de ayer se mantuvo una reunión, que terminó más allá de las 21 horas. El ofrecimiento del Ministerio era en virtud de que manejaba dinero, pero no podía dar una cifra exacta. Por parte de la Federación se manifestó que la cifra debía superar los $ 1.000 para convocar a un Plenario Nacional a los efectos de discutir. A su vez, no se puede llamar a un Plenario Nacional en menos de 48 ó 72 horas, y es él -no los dirigentes- el que resuelve sobre la suspensión de la medida. También se aclaró que había asambleas de centros asistenciales que ya tenían resueltas las medidas a tomar a partir del día de hoy y que el Secretariado se iba a reunir a las doce de la noche del día de ayer para comenzar a comunicar un nuevo planteamiento del Ministerio, sobre el que no contábamos con algo que nos afirmara en una cifra determinada. Se le pidió la posibilidad de elaborar algún documento escrito que nos permitiera fundamentar y argumentar ante los compañeros el alcance de esa propuesta. Además, dentro de lo posible, íbamos a tratar de llegar a todos los hospitales y a todo el país. Así se hizo, pero las asambleas ya tenían resolución, lo cual llevó a que el Hospital Pereira Rossell se ocupara en el día de hoy, tal cual se había resuelto puesto que no pudimos hacer un Plenario Nacional. Aclaro que no se puede hacer un Plenario Nacional antes del jueves, a los efectos de que todo el país pueda concurrir. Sí se pudo determinar la no profundización de otras medidas ya establecidas, a los efectos de viabilizar la continuidad de las negociaciones y a la espera de que el Ministerio elaborara ese pequeño documento.

Con respecto a la otra pregunta que se formulara, informo que el número de funcionarios del Hospital Pereira Rossell es de 2.200, y aclaro que éste es el Hospital más grande que tiene el país en Salud Pública y de todo el sector de la salud.

SEÑOR RIESGO.- Aclaro que me sigo basando en informaciones de prensa, por lo que si ellas no son correctas, pido que se me corrija.

En el mediodía de hoy, los informativos dieron la noticia de que la ocupación del Hospital Pereira Rossell se decidió con 200 funcionarios, por lo que estaríamos hablando del 10% de los funcionarios. Simplemente, quisiera que se me confirmen estos datos.

SEÑOR BATALLA.- Esto no fue decidido por los 200 funcionarios que asistieron a la asamblea en el día de hoy, pues la ocupación del Pereira Rossell había sido resuelta dos semanas atrás en asambleas que se hicieron en los cuatro turnos. Por lo tanto, las distintas asambleas que se sucedieron llevaron muchos más funcionarios de los que concurrieron esta mañana y que más que nada fueron para recibir la información. Pero una medida que ya había sido adoptada por cuatro turnos distintos del Hospital no podía ser de ninguna manera rechazada por un solo turno y, por ende, con menos participantes; por ese motivo fue que se hizo efectiva.

SEÑOR RIESGO.- Quisiera saber cuánto tiempo hace que se resolvió esa medida en esos cuatro turnos a que se hacía referencia. Además, me pregunto por qué el Sindicato Médico tenía sus dudas con respecto a la ocupación del Hospital Pereira Rossell. Aclaro nuevamente que siempre me estoy refiriendo a versiones de la prensa.

SEÑOR BATALLA.- El Sindicato Médico elabora un documento, en virtud de la ocupación del Hospital Pasteur, que lo que hace es establecer su no disposición a ocupar, pero sí a llevar adelante todos los servicios que aseguren la debida atención de todos los pacientes, además de hacer toda una evaluación del tema. Frente a la situación del Hospital Pereira Rossell, no hubo ninguna manifestación formal por parte del Sindicato Médico. Sin duda, si existió alguna manifestación, ésta se debe haber llevado a cabo en forma particular o personal, hecho que desconozco. De todas maneras, aunque el Sindicato Médico -con quien tenemos excelentes relaciones- estableciera una opinión, cada uno de los organismos tiene su independencia de actuación. Asimismo, dentro de nuestro organismo tenemos afiliados, tanto funcionarios médicos como no médicos, que participan en las asambleas y rechazan o aprueban nuestras medidas con la independencia que caracteriza a nuestra organización.

SEÑOR RIESGO.- Quiere decir que en la noche de ayer, por parte del Ministerio, no se manejó ninguna cantidad de dinero; absolutamente ninguna, ya sea mínimos, máximos o estimativos.

SEÑOR BATALLA.- En primer lugar, debo decir que se manejaron estimativos, que podían llegar a los $ 600, $ 700, $ 750 u $ 800. Obviamente, con estimativos es muy difícil llegarle a la gente y decirle que el Ministerio está analizando determinados estimativos para cierto número de funcionarios. Eso fue lo que nos llevó a pedir al Ministerio un análisis más concreto, a los efectos de poder decir a un trabajador que cobra $ 1.800 o $ 2.000 líquidos, que el Ministerio está ofreciendo $ 350, $ 500 u $ 800. Más aún, el Ministerio pidió a la Federación que simplemente mencionara que se había logrado un avance al manejarse una cifra mejorada, pero que de manera alguna habláramos de los estimativos que estaban analizando, porque no había seguridad con respecto a las cifras. Se nos dijo que esto era así porque no se había podido analizar, escalafón por escalafón y franja por franja, la situación de la totalidad de los funcionarios. Por lo tanto, no había sobre la mesa una partida fija para discutir con los trabajadores.

SEÑOR RIESGO.- Quisiera saber si la espera de 24, 36 ó 48 horas se debió a que hace cierto tiempo, que ahora no recuerdo, se había decidido por parte de los trabajadores la ocupación del Hospital Pereira Rossell.

SEÑOR BATALLA.- Repito que la dirigencia de la Federación manifestó su voluntad de trasladar rápidamente a todos los trabajadores cuá era la real situación; sin lugar a dudas, para revertir esta situación se debía convocar a un Plenario Nacional, que es el órgano realmente representativo que puede determinar que la asamblea de un hospital no lleve adelante una medida en virtud de que hay una mayoría de hospitales que se oponen a ella. Por lo tanto, mientras no llegáramos a ese Plenario, los hospitales estarían en cumplimiento de una resolución de un Plenario anterior -el último llevado a cabo el pasado día 5- razón por la cual resultaría muy difícil contrarrestar, por más voluntad que se pusiera, lo que las mayorías habían resuelto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera formular una pregunta, aunque sé que puede resultar compleja, sobre todo debido a que muchas decisiones no son adoptadas por la dirigencia, sino por los trabajadores en su conjunto. Me pareció rescatar del planteo del señor Batalla lo relativo al pedido que se hizo a las autoridades del Ministerio, en el sentido de que se contara con un documento que dijese genéricamente que se había registrado un avance en la negociación del aspecto salarial. A mi modo de ver, ese es un planteo muy razonable. Además, tengo entendido que efectivamente hubo avances, o sea que lo dicho reflejaba fielmente la voluntad existente. Sé que la pregunta con que voy a culminar este planteo es muy difícil de contestar, pero en virtud de que los dirigentes tienen la temperatura de la situación del gremio, quizás puedan adelantar una opinión que ayude en todo este asunto que se ha vuelto más complejo en el día de hoy.

Ya que van a tener una reunión ahora con el Ministerio de Salud Pública, ¿ustedes estiman, como dirigencia que, de existir ese documento que expresa una voluntad, podría revertirse la situación cada vez más crítica que se está viviendo, como consecuencia tanto de las ocupaciones como de una eventual declaración de esencialidad de los servicios?

SEÑOR BATALLA.- Sin lugar a dudas, si hay un documento elaborado que haga planteamientos claros de cuál puede ser la partida de recuperación salarial. En este sentido, la Federación en múltiples instancias le dijo al Ministro de Salud Pública -y también al Ministro de Economía y Finanzas- que nuestro reclamo es de $ 2.000, pero que podía complementarse arrancando de un piso que superara los $ 1.000 y dando cumplimiento luego al artículo 6º de la Ley de Presupuesto, que establecía reajustes diferenciales para los trabajadores de Salud Pública, policías y docentes. Además, hay otros elementos de reestructuración de la tabla de sueldos, muchos de los cuales no tenían costos muy altos pero sí mejoraban parte de los salarios, sobre todo los más sumergidos. Si se atendieran estos reclamos, se podría ir discutiendo con los compañeros y avanzando.

Creemos que hoy la temperatura está muy alta en el ambiente de los trabajadores, en virtud de la situación insostenible a la cual han llegado sin que hubiera respuesta alguna. El compañero ya habló del último reajuste: además de haber sido bastante demagógico, con eso de un 2% más un 6%, terminó siendo una vergüenza lo que se otorgó como recuperación salarial. Pero el Plenario está convocado para el jueves; a partir del día de hoy se comenzaron a hacer los contactos, sin saber que se iba a decretar la esencialidad de los servicios, y creemos que ahora más que nunca debemos apurarnos. En definitiva, según lo que ocurra en el día de hoy con el Ministerio, se podría intentar calmar los ánimos, a la espera del cumplimiento del ofrecimiento salarial, que esperamos sea lo más cercano posible a lo que pretendemos.

SEÑOR GRANDIROLI.- En la reunión de ayer el Ministerio manejó partidas estimativas, pero realizó una propuesta que, para nosotros, no se podía ni conversar: el aumento horario. Es decir que se nos ofrecía una cantidad determinada por más horas de trabajo; entonces, no nos daban nada. Esas cosas hacen al todo, porque después es muy difícil trasladar eso a los compañeros. Nosotros descartamos esa propuesta de plano ya en el día de ayer, pero esperábamos cuál era el planteamiento del Ministerio y le pedimos que lo hiciera por escrito. Sin embargo, el Ministerio nos pide la tregua o no seguir con las medidas, pero no hace un planteamiento por escrito. Entonces, no es sólo culpa de los trabajadores.

Además quiero dejar planteado lo siguiente. Los centros ya habían tomado la medida y la dirigencia trató de que no se llevara a cabo y de dar el tiempo que el Ministerio nos pedía. Sin embargo, las asambleas -que para nosotros son soberanas- dijeron que hoy ocuparían el Hospital Pereira Rossell.

SEÑOR RIESGO.- ¿Cuándo fue eso?

SEÑOR GRANDIROLI.- Hoy de mañana.

SEÑOR RIESGO.- Me refiero a la asamblea.

SEÑOR GRANDIROLI.- La última fue hoy de mañana.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Diputado García Pintos solicita autorización a la Comisión para formular una pregunta. En lo personal, no tengo inconveniente.

SEÑOR GARCÍA PINTOS.- Muchas gracias, señor Presidente.

Creo que lo que acaba de decir el señor Grandiroli, nosotros lo habíamos alcanzado a leer hoy en la prensa a través de un reportaje realizado -si no me equivoco- a la señora Beatriz Fajián. No sé si el Ministerio lo planteó o si fue algo que uno escuchó y

que no tiene asidero -ustedes lo podrán confirmar o no- pero se habló de la utilización, en el caso de los primeros $ 400 o $ 500, de la no provisión de un paquete de vacantes. Digo esto porque uno piensa que al no haber recursos disponibles -en estos recursos tan finitos que tenemos en el país hoy desde el punto de vista económico- como para atender los aumentos requeridos por los funcionarios -en este caso, de Salud Pública- la idea venía por el lado de que aquí había un paquete de vacantes que hoy son presupuesto -es decir, que están presupuestadas- y que el Ministerio iba a tener que cubrir a los efectos de que no pasara lo que creo que dijo el señor Batalla con relación a la escasez de funcionarios. Ahora bien, esas vacantes no iban a ser cubiertas y los ahorros producto de no cubrirlas iban a ser volcados a la propuesta de $ 400 o $ 500 para los seis mil más sumergidos -propuesta que en definitiva también había sido difundida por la prensa, como decía el señor Senador Riesgo- manejados dentro de la Federación. Después, cuando se ocupa el Hospital Vilardebó, donde la inmensa mayoría de los funcionarios están incentivados, se dejó de hablar de los seis mil más sumergidos y se generalizó para los quince mil y pico funcionarios de todo el Ministerio. Entonces, si el paquete de vacantes no se cubre y los ahorros de esas vacantes no cubiertas se vuelcan a una propuesta económica de carácter salarial, es evidente que tiene que haber una recarga horaria en la propuesta, que es a lo que creo que apuntaba el señor Grandiroli. Por lo tanto me gustaría saber cómo se puede encarar el tema en el sentido de que las vacantes no se pueden dejar de cubrir y, si así ocurre, hay que buscar suplementar la cantidad de horas para lograr en definitiva una mayor remuneración económica. Esa sería la reflexión y, si ustedes lo entienden así, una pregunta que pueda obtener una respuesta.

Por otra parte uno entiende que el Plenario Nacional de todos los hospitales tiene que reunirse para decirle al Hospital Pereira Rossell que, en bien de todo el sistema público de salud, se ha tomado una decisión de no profundizar el conflicto y no realizar ocupaciones. Pero estaba la asamblea de los cuatro turnos en el Pereira Rossell de hace dos semanas. Ahora bien, en el medio de esta crisis y de esta situación en la que se había manejado por parte de las autoridades la posibilidad de esencialidad de los servicios, ¿no era factible convocar con carácter de grave y urgente a los cuatro turnos en el Pereira Rossell, por ejemplo en el día de hoy, teniendo en cuenta que las autoridades del Ministerio habían pedido no profundizar esas medidas ya que en 48 horas se iba a presentar algo más concreto, que es en definitiva lo que ustedes están pidiendo? Esa es la pregunta.

SEÑOR BATALLA.- Voy a empezar por la primera pregunta. Hemos repetido hasta el cansancio -además lo dicen los documentos del Ministerio de Salud Pública- que tenemos 6.000 trabajadores que ganan menos de cuatro Salarios Mínimos Nacionales y 3.000 que no llegan a seis Salarios Mínimos Nacionales. El propio Ministerio luego desglosa y hace varias franjas de trabajadores. Por tanto, cuando hablamos de sumergidos, nos referimos a 11.000 hacia abajo. Eso amerita un estudio un poco más profundo porque desconocemos si dentro de esos 11.000 de $ 3.500 o $ 3.800 existen algunos con cierta compensación por comisión de apoyo patronal. Además, cuando pedimos aumento salarial, decimos que debe ser para todos los trabajadores de Salud Pública. Estamos dispuestos a analizar las franjas para hacer las diferencias que correspondan. Quiero aclarar que eso no fue a partir de la ocupación del Hospital Vilardebó.

En segundo lugar, es cierto que nosotros queremos respetar la democracia participativa, en la que creemos. Nuestras asambleas, aunque sean de 200 funcionarios -aunque fueron más, pero digo esa cifra porque es lo que está en el tapete- si son convocadas en tiempo y forma, son las que resuelven, y la dirección sindical tiene que acatar. Además, ya se venía cumpliendo una resolución anterior y el esfuerzo que hizo el Secretariado Ejecutivo fue convocar a las Comisiones internas y comunicar. La respuesta de alguna de las Comisiones internas que igualmente se contuvo, como la del Hospital Maciel, fue que ya le hemos dado al Ministerio de Salud Pública un tiempo bastante extenso desde las últimas ocupaciones del año 2000 y no ha podido solucionar la problemática.

Si bien hoy el país está en crisis, la están sufriendo los sectores más sumergidos de la población, que son muchos de los asalariados -sin hablar de los desocupados- que tienen que hacer frente, con carencias y malas condiciones de trabajo, a una emergencia sanitaria que el Ministerio no quiere reconocer. Esa es la evaluación que se viene haciendo y si nosotros no convocamos a un Plenario Nacional, que es lo más representativo entre cada Congreso de la Federación, estaríamos traicionando a los compañeros que han elegidos a la dirigencia sindical. No podemos rechazar los ofrecimientos cuando están avalados por un documento del Ministerio de Salud Pública ni aceptarlos, aunque estén documentados; tenemos que convocar. El esfuerzo fue hecho, pero las asambleas ya habían resuelto. Concretamente, la comisión de conflictos del Pereira Rossell estaba convocada para iniciar la ocupación en el día de hoy, pero se le trasmitió la nueva resolución. La reunión fue en la noche de ayer, domingo, y no contamos con los medios de comunicación para llegar a todo el mundo. Por tanto, se hizo efectiva la medida, ya que no podíamos contrariar lo resuelto con antelación. Sin lugar a dudas, el señor Legislador escuchó bien a la compañera Fajian, que estaba manifestando que ayer habíamos discutido en el Secretariado que era válido en una negociación procurar obtener ese lapso que el Ministerio pedía, dentro de los esfuerzos que pudiéramos hacer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pediría que se fuera redondeando el tema, porque la Comisión tendrá que intercambiar ideas sobre esta comparecencia.

SEÑOR GARCÍA PINTOS.- Pregunto si existe algún impedimento de carácter reglamentario interno del funcionamiento del sindicato en lo que tiene que ver con cada uno de los hospitales, que impida autoconvocar -con doce horas de anticipación dentro de una emergencia como la que estamos viviendo hoy en Salud Pública- a los cuatro gremios dentro de la mañana de hoy. Reitero, estamos hablando de doce horas de diferencia para convocar, pero de pronto desconozco si existe algún mecanismo que impida a los funcionarios de un hospital -en este caso, del Pereira Rossell- convocar a la asamblea de los cuatro turnos a los efectos de tomar una resolución sobre la ocupación que se resolvió hace dos semanas, en virtud de que surgieron nuevos elementos -a partir de la reunión mantenida ayer con las autoridades del Ministerio de Salud Pública- que ameritan analizar si se pospone -por la misma Asamblea- la mencionada ocupación.

SEÑOR PEDREIRA.- Si el señor Legislador García Pintos desea, podríamos discutir la orgánica de nuestra Federación en otra oportunidad. Sin embargo, debo aclarar que en su concepto hay un error puesto que no contamos con doce horas, ya que salimos anoche, a las 21 horas, del Ministerio de Salud Pública, nos reunimos como Ejecutivo hasta la hora cero y a las siete horas de la mañana de hoy estaba convocada la ocupación del Pereira Rossell. Por lo tanto, no contábamos con doce horas sino con menos para comunicar, concretamente, lo del Pereira Rossell.

En cuanto al otro punto, debemos respetar nuestro propio organigrama. Como muy urgente, podemos estar llamando a un Plenario Nacional de delegados de esta noche para el jueves, porque vienen delegados de los lugares más recónditos del país ya que somos precisamente eso, una Federación, y esto, lamentablemente no lo podemos romper en un conflicto. En realidad, lo que había eran fórmulas que nosotros podemos entender pero no nuestros compañeros. Ellos quieren plata, quieren números. ¿Cuánto

es? ¿Ochocientos o mil pesos? Anoche, a las 23 y 30 horas, llamamos al Subsecretario de Salud Pública y le explicamos que nosotros teníamos que partir de una base numérica y necesitábamos saber si ésta era de $ 900, $ 1.100 o $ 1.200. ¿Es tan difícil de entender eso? Pienso que no. Las otras fórmulas ustedes, como parlamentarios, las conocen mejor que nosotros: las vacantes presupuestadas no llenadas, rubro cero, distribución de las partidas presupuestales asignadas y no gastadas, etcétera; reitero, eso nosotros lo sabemos, pero nuestros compañeros quieren plata.

¿Sobre qué base teníamos nosotros el mandato del Plenario para rechazar inmediatamente? ¿Por qué rechazamos nosotros la primera propuesta? Porque el Plenario nos dijo que no podíamos reconsiderar la oferta de $ 2.000 si no partíamos del 50% de lo que solicitábamos. Esos son números, eso es lo que tenemos que trasladar y lo que no está arriba de la mesa. Alguna autoridad del Ministerio de Salud Pública maneja $ 500 y dice que si se reparte entre todos, da $ 300, pero si se distribuye entre los que ganan menos de $ 4.500, da $ 500. Esto quiere decir que cuando quieren hacer números, los hacen. Por lo tanto, nosotros pedimos números, queremos $ 2.000 y no nos pueden venir con fórmulas de vacantes presupuestales no llenadas y redistribuida su economía. ¿Me comprende, señor Legislador?

SEÑOR RIESGO.- Quiero saber si comprendí lo que aquí se ha dicho. Ustedes terminaron a las 21 horas o a las 23 horas la reunión en el Ministerio. Lo que allí se resolvió no pudieron hacérselo saber al resto de los compañeros del gremio porque no contaban con tiempo real. Reitero, para participar lo que allí se había resuelto debían esperar hasta el día jueves. ¿Es así? Hablo del conjunto del gremio porque recién informaron que no resuelven por turnos.

Ahora bien; si anoche hubieran salido con $ 1.000 ¿tampoco les daba el tiempo para suspender hoy la ocupación? De hecho ¿el Hospital Pereira Rossell se ocupaba igual por más que se hubiera salido con una resolución?

SEÑOR BATALLA.- Queremos aclarar algo, porque si esa es la conclusión que sacan, me parece que interpretan mal.

Nosotros hablábamos -lo repitió el compañero- de una propuesta concreta y escrita; una propuesta concreta y escrita se puede mandar a todo el país, pero igual no llega en tiempo y forma. ¿Está claro? La decisión no es individual; un compañero no resuelve. No sé cómo resolverá la Cámara de Representantes, pero me parece que no lo hace en forma individual. En nuestros organismos tampoco resolvemos individualmente, sino que lo hacemos en conjunto. Individualmente puede haber compañeros que estén de acuerdo; en el conjunto, por mayoría, puede haber otros muchos que no lo estén. Tal vez aunque se tratara de $ 1.000 no se hubiera podido enviar la información concreta, y se hubiera ocupado igualmente el Pereira Rossell, porque sus directivos tenían esa resolución.

Esas son las cosas concretas. No podemos ir uno a uno porque no es así que se resuelve; para nosotros las asambleas siguen siendo soberanas y a los organismos los respetamos siempre. Tratamos de incidir -cuando los tiempos así lo permiten- para habilitar la discusión y el análisis de cada uno de los temas.

SEÑORA XAVIER.- Se nos está extendiendo un poco la reunión y creo que el tiempo de ustedes es muy importante para poder obtener -como decían- una reunión en el Ministerio, que estaba prefijada.

Quería comentarles algo que no tiene más valor que el de sincerar una llamada telefónica que realicé hace un par de horas al señor Ministro. Enterada de que aumentaba el rumor sobre la esencialidad de los servicios, y habiendo sido fijada esta reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Pública, me comuniqué con él a los solos efectos -se imaginarán que yo no puedo, ni sería pertinente, decir al señor Ministro qué es lo que tiene que hacer o dejar de hacer- de decirle que iba a ocurrir este encuentro. Me pareció importante tratar de optimizar los tiempos, pues en la medida en que siguieran abiertos los canales de diálogo, siempre sería mejor. Obviamente, a los pocos minutos estaba saliendo el decreto de esencialidad, sobre lo que el señor Ministro manifestó que ya estaba la decisión tomada.

De todas formas, también me expresó que si yo lo consideraba pertinente -y obviamente así es, por su valor para la solución del problema, si es posible- les trasladara su disposición a seguir negociando, aun habiendo tomado esas medidas.

Me parece que la preocupación de todos nosotros es clara, pero en la medida en que las autoridades naturales puedan seguir negociando será más fácil un entendimiento. No quería dejar de decirles que habíamos intentado ver si nos daban los tiempos para impedir que se dieran más pasos por cualquiera de las dos partes, pero eso no fue posible. De todas formas, como esto se ha planteado en el día de hoy, me parece que correspondía que les trasladara que aún existe voluntad de diálogo.

SEÑOR RIESGO.- Estoy en un todo de acuerdo con lo manifestado por la señora Senadora Xavier, pues aunque no pude comunicarme con el señor Ministro, es algo que descarto, porque lo conozco. Pero agrego que de la misma manera que el gremio precisa 24 ó 48 horas para consultar y tomar una decisión, el Poder Ejecutivo no toma las medidas de esencialidad en cinco minutos; es algo que lleva su trámite, su discusión interna y su estudio, así como ver por qué se llega a eso. Lo que sí descarto es que nunca el Poder Ejecutivo va a cerrar el diálogo para seguir negociando, de la forma que lo ha hecho hasta ahora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la comparecencia en esta Comisión de los señores integrantes de la FUS. Evaluaremos lo que se ha planteado aquí a efectos de ver como se pueden facilitar entendimientos o caminos de coincidencia.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 19 y 19 minutos)